

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2013.00054 vom 29. Juni 2015

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-06-29, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_BV.2013.00054

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2013.00054 du 29 juin 2015

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2013.00054 del 29 giugno 2015

Erwägungen

E. 1

S. 6 , Urk. 2/13 , Urk. 2/22, Urk. 7 S. 2). Unter Hinweis auf einen im Dezember 2000 diagnostizierten Morbus Bechterew und einen im September 2001 festgestellten Morbus Parkinson meldete er sich am 28. Juni 2009 zum Bezug von Leistungen (berufliche Integration, Rente) der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an (Urk. 12/3). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, traf daraufhin berufliche, erwerbliche sowie medizinische Abklärungen , holte am 23. Juli 2010 einen Abklärungsbericht für Selbständigerwerbende (Urk. 12/34) ein und zog die Akten des Krankentaggeldversicherers (Urk. 12/13) bei. Mit Vorbescheid vom 17. Mai 2011 (Urk. 12/50) stellte sie ihm – ausgehend von einer erheblichen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit seit 1. Mai 2007 und einer daraus resultierenden Invalidität von 30 % im Jahr 2008 beziehungsweise (nach Eintritt einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes) von 46 % ab 1. Januar 2009 sowie unter Hinweis auf eine verspätete Anmeldung - die Zusprache einer auf einem Invaliditätsgrad von 46 % beruhenden Viertelsrente mit Wirkung ab 1. Januar 2010 in Aussicht.

Der Versicherte machte in der Folge am 17. Juni 2011 eine (weitere) gesundheitliche Verschlimmerung geltend (Urk. 12/54) , worauf die IV-Stelle

mit Feststellungsblatt für den Beschluss vom 28. Juli 2011 (Urk. 12/56) davon ausging, dass er aufgrund einer per 1. Januar 2010 eingetretenen gesundheitlichen Verschlimmerung mit Wirkung ab April 2010 Anspruch auf Erhöhung der Viertels- auf eine auf einem Invaliditätsgrad von 53 % basierende halbe Rente habe. In ihrer hierzu am 19. September 2011 verfassten Stellungnahme (Urk. 12/68) stellte sich die

AXA Versicherungen AG als Rückversicherer der O.____ Stiftung auf den Standpunkt, der Versicherte sei erst seit 27. März 2009 in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt. Bei korrekter Ermittlung der Vergleichseinkommen resultiere – auch für die Zeit nach Eintritt der gesundheitlichen Verschlechterung - ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad.

Nachdem der Versicherte am 5. Juni 2012 auf eine weitere Verschlimmerung seines Gesundheitszustandes hingewiesen hatte

(Urk.

12/72) , sprach ihm die IV-Stelle mit – in der Folge unangefochten in Rechtskraft erwachsenen - Verfügungen vom 14. Dezember 2012 (Urk. 12/79-81) für die Zeit von Januar bis März 2010 eine Viertelsrente (Invaliditätsgrad von 46 %) und mit Wirkung ab 1. April 2010 eine halbe Rente (Invaliditätsgrad von 53 %) zu.

E. 1.1

Der 19 57 geborene X.____ ist im Rahmen seiner selbständigen Erwerbstätigkeit als Facharzt FMH für Innere Medizin und Rheumatologie

seit 1. Januar 1994 freiwillig bei der O.____ Stiftung berufsvorsorgeversichert (Urk.

E. 1.1.1

Nach Art. 4 des Bundesgesetzes über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVG) können sich Arbeitnehmer und Selbständigerwerbende, die der obligatorischen Versicherung nicht unterstellt sind, nach diesem Gesetz freiwillig versichern lassen (Abs. 1). Die Bestimmungen über die obligatorische Versicherung, insbesondere die in Artikel 8 festgesetzten Einkommensgrenzen, gelten sinngemäss für die freiwillige Versicherung (Abs. 2). 1.

E. 1.1.3

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sogenanntes Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sogenanntes Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2 mit Hinweisen).

E. 1.2

Aus der engen Verbindung zwischen dem Recht auf eine Rente der Invalidenversicherung und demjenigen auf eine Invalidenleistung nach BVG ergibt sich, dass der Invaliditätsbegriff im obligatorischen Bereich der beruflichen Vorsorge und in der Invalidenversicherung grundsätzlich der gleiche ist (BGE 123 V 269 E. 2a, 120 V 106 E. 3c, je mit Hinweisen). Praxisgemäss sind daher die Vorsorgeeinrichtungen im Bereich der gesetzlichen Mindestvorsorge (Art. 6 BVG) an die Feststellungen der IV-Organen (Eintritt der invalidisierenden Arbeitsunfähigkeit, Eröffnung der Wartezeit, Festsetzung des Invaliditätsgrades) gebunden, soweit die IV-rechtliche Betrachtung aufgrund einer gesamthaften Prüfung der Akten nicht als offensichtlich unhaltbar erscheint (BGE 126 V 309 E. 1 in fine). Diese Konzeption fusst auf der Überlegung, die Organe der (obligatorischen) beruflichen Vorsorge von eigenen aufwändigen Abklärungen freizustellen, und gilt nur bezüglich Feststellungen und Beurteilungen der IV-Organen, welche im invalidenversicherungsrechtlichen Verfahren für die Festlegung des Anspruchs auf eine Invalidenrente entscheidend waren (BGE 132 V 1 E. 3.2). So hat beispielsweise eine verspätete Anmeldung zum Leistungsbezug bei der Invalidenversicherung rechtsprechungsgemäss die freie Überprüfbarkeit des leistungserheblichen Sachverhaltes durch die Vorsorgeeinrichtung beziehungsweise das Berufsvorsorgegericht zur Folge (Urteil des Bundesgerichts 9C_49/2010 vom 23. Februar 2010 E. 2.1). Diese Bindungswirkung setzt voraus, dass die Vorsorgeeinrichtung (spätestens) ins

Vorbescheidverfahren (aArt. 73 bis

der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV] ; seit 1. Juli 2006: Art. 73 ter IVV) einbezogen und ihr die Renten Verfügung formgültig eröffnet wurde (Urteil des Bundesgerichts 9C_81/2010 vom 16. Juni 2010 E. 3.1, mit Hinweisen). Dem BVG-Versicherer steht ein selbständiges Beschwerderecht im Verfahren nach IVG zu. Unterbleibt ein solches Einbeziehen der Vorsorgeeinrichtungen, ist die IV-rechtliche Festsetzung des Invaliditätsgrades (grundsätzlich, masslich und zeitlich) berufsvorsorgerechtlich nicht verbindlich (BGE 130 V 270 E. 3.1).

Stellt die Vorsorgeeinrichtung auf die invalidenversicherungsrechtliche Betrachtungsweise ab, muss sich die versicherte Person diese entgegenhalten lassen, soweit diese für die Festlegung des Anspruchs auf eine Invalidenrente entscheidend war, und zwar ungeachtet dessen, ob der Vorsorgeversicherer im Verfahren der Invalidenversicherung beteiligt war oder nicht. Vorbehalten sind jene Fälle, in denen eine gesamthafte Prüfung der Aktenlage ergibt, dass die Invaliditätsbemessung der Invalidenversicherung offensichtlich unhaltbar war (BGE 130 V 270 E. 3.1).

E. 1.3

.2

Ist gemäss Vorsorgeplan eine Invalidenrente versichert, hat der Versicherte laut Art. 71 Abs. 1 des Vorsorgereglements Anspruch auf eine Invalidenrente, sofern er vor Erreichen des ordentlichen Rentenalters der AHV im Sinne der IV zu mindestens 40 % invalid ist und er bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, zu mindestens 40 % in der Stiftung versichert war (Abs. 1). Der Anspruch auf Ausrichtung einer Invalidenrente beginnt nach Ablauf der Wartefrist von 24 Monaten, frühestens jedoch nachdem der Versicherte keine Taggelder der IV mehr bezieht (Abs. 3). 1.

E. 1.3.5

Ist gemäss Vorsorgeplan eine Beitragsbefreiung versichert, wird bei Arbeitsunfähigkeit des Versicherten die Altersvorsorge beitragsfrei weitergeführt. Während dieser Zeit wird das Altersguthaben aufgrund des letzten versicherten Lohnes entsprechend dem Vorsorgeplan durch die O.____ Stiftung geäuft und wie bei einer aktiv versicherten Person verzinst (Art. 75 Abs. 1 des Vorsorgereglements).

Bei einer Arbeitsunfähigkeit von weniger als 40

% wird keine Beitragsbefreiung gewährt (Abs. 2). Die Beitragsbefreiung beginnt mit Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, frühestens jedoch nach ununterbrochenem Ablauf der im Vorsorgeplan definierten drei monatigen Wartefrist, und entfällt bei Wiedererlangung der Arbeits- beziehungsweise Erwerbstätigkeit, spätestens jedoch bei Erreichung des ordentlichen Rentenalters der AHV oder beim Tod des Versicherten (Abs. 3). Das Mass der Beitragsbefreiung richtet sich nach dem Anspruch auf eine Invalidenrente beziehungsweise solange keine Invalidenrente ausgerichtet wird, nach dem Grad der Arbeitsunfähigkeit (Abs. 4).

E. 1.3.6

Ist gemäss Vorsorgeplan eine Invaliden-Kinderrente versichert, hat der Versicherte, dem eine Invalidenrente zusteht, für jedes Kind, das im Falle seines Todes eine reglementarische Waisenrente beanspruchen könnte, Anspruch auf eine

Invaliden-Kinderrente. Die Bestimmungen der Waisenrente gelten sinngemäss (Art. 76 Abs. 1 des Vorsorgereglements) .

Die Invaliden-Kinderrente wird vom gleichen Zeitpunkt an ausgerichtet wie die Invalidenrente. Sie erlischt, wenn die zugrunde liegende Invalidenrente wegfällt, spätestens aber, wenn der Anspruch auf die reglementarische Waisenrente wegfallen würde (Abs. 2) . Die Höhe der jährlichen Invaliden-Kinderrente richtet sich nach den Angaben im Vorsorgeplan (Abs. 3) .

E. 1.4

Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosse Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Das Gericht folgt vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 126 V 353 E. 5b mit Hinweisen; vgl. BGE 130 III 321 E. 3.2 und 3.3). 2.

E. 2

Am 8. Juli 2013 liess X.____ mit folgendem Rechtsbegehren Klage gegen die O.____ Stiftung erheben (Urk. 1 S. 2): "1.

Die Beklagte sei zu verpflichten, dem Kläger rückwirkend ab dem 1. Mai 2009 eine Viertelsrente in der Höhe von Fr. 20'757.50 und ab dem 1. April 2010 eine halbe Rente in der Höhe von Fr. 41'515.00 plus Zins zu 5 % auszurichten. 2.

Die Beklagte sei zu verpflichten, ab dem 1. Mai 2008 das Altersguthaben weiter zu äufnen. Unter Kosten- und Entschädigungsfolge zu Lasten der Beklagten (inkl. 8 % Mehrwertsteuer.“

Die Beklagte schloss am 15. Oktober 2013 auf – kosten- und entschädigungs pflichtige - Abweisung der Klage (Klageantwort, Urk. 7). Nachdem mit Verfügung vom 16. Oktober 2013 (Urk. 9) die Akten der IV (Urk. 12/1-92) beigezogen worden waren, hielten die Parteien replicando (Urk. 15) und duplicando (Urk. 20) an ihren Rechtsbegehren fest; letzteres wurde dem Kläger am 25. Februar 2014 zur Kenntnis gebracht (Urk. 21).

Auf die Ausführungen der Parteien und die eingereichten Unterlagen ist, soweit für die Entscheidungsfindung erforderlich, in den nachstehenden Erwägungen ein zugehen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Der Kläger führte zur Klagebegründung aus,

der Vorbescheid und die Verfügungen der IV vom 14. Dezember 2012 seien auch der AXA Winterthur zugestellt worden, welche rechtsgültig im Namen der Beklagten, als deren Rückversicherer sie offenbar fungiere, aufgetreten sei. Den Rentenverfügungen komme daher gegenüber der Beklagten Bindungswirkung zu (Urk. 1 S. 7 ff. , Urk. 15 S. 2 und S. 6 ff.) .

Angesichts des Eintritts der invalidisierenden Arbeitsunfähigkeit am 1. Mai 2007, des ab 1. Januar 2009 bestehenden leistungs begründenden Invaliditätsgrads von 46 %, dessen Erhöhung auf 53 % per 1. Januar 2010 und der reglementarischen Wartefristen habe er ab

1. Mai 2009 Anspruch auf eine Viertels- beziehungsweise ab 1. April 2010 auf eine halbe Rente und ab 1. Mai 2008 auf Beitragsbefreiung (Urk. 1 S. 10 f., Urk. 15 S. 15) sowie auf sämtliche mit dem Invalidenrentenanspruch verbundenen gesetzlichen und reglementarischen Nebenleistungen (Urk. 15 S. 16). Da die gesundheitliche Beeinträchtigung bereits im Jahr 2000 manifest geworden sei und sich in der Folge stetig verschlimmert habe, habe die IV-Stelle bei der Ermittlung des Valideneinkommens zu Recht auf den Durchschnittswert der in den Jahren 1994 bis 1999 erzielten Einkommen abgestellt (Urk. 15 S. 10 ff.).

E. 2.2

Die O. ___ Stiftung stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt, da ihr sowohl der Vorbescheid als auch die Rentenverfügungen der IV-Stelle, obwohl sie sich am 29. März 2011 und auch im späteren Verfahren selbst an diese gewandt habe, nicht eröffnet worden seien, sei sie auch nicht daran gebunden. Die Zustellung des Vorbescheids und der Verfügungen an die „AXA Wintherthur“, bei der es sich lediglich um eine Marke und nicht um eine juristische Person handle, vermöge daran nichts zu ändern (Urk. 7 S. 9). Der AXA Leben AG, ihrem Rückversicherer, seien während des gesamten invalidenversicherungsrechtlichen Verfahrens keine den Kläger betreffende Unterlagen zugestellt worden, weshalb ihr – der Beklagten – auch kein Wissen ihres Rückversicherers zugerechnet werden könne (Urk. 7 S. 10, Urk. 20 S. 2 ff.).

Auch die verspätete Anmeldung zum Leistungsbezug bei der IV schliesse eine Bindungswirkung der Verfügungen der IV aus. Zudem sei der Rentenentscheid hinsichtlich der Invaliditätsbemessung schon deshalb nicht bindend, weil sie (die Beklagte) in Ziffer 74 des anwendbaren Reglements 2010 von einem anderen Invaliditätsbegriff ausgehe als die IV (Urk. 7 S. 9, Urk. 20 S. 7).

Die Rentenverfügungen der IV

erwiesen sich im Übrigen ohnehin als unhaltbar, weil der Invaliditätsgrad gestützt auf ein viel zu hohes Valideneinkommen ermittelt worden sei. Stelle man – angesichts des Beginns der Arbeitsunfähigkeit im Jahr 2009 (Urk. 20 S. 3 f.) - richtigerweise auf den Betriebsgewinn im Jahr 2008 oder auf den Durchschnitt der in den Jahren 2004 bis 2008 erzielten Einkommen ab, ergebe sich ein Invaliditätsgrad von 22,6 beziehungsweise 30,7%. Ein Anspruch auf eine Invalidenrente ihr gegenüber sei daher jedenfalls ausgeschlossen (Urk. 7 S. 13 ff.).

E. 3

Auf der Anmeldung zum Leistungsbezug bei der IV gab der Kläger am 28. Juni 2009 an, bei ihm seien im Dezember 2000 ein Morbus Bechterew (zunehmende Häufigkeit der Wirbelsäulenschmerzen) und im September 2001 ein Morbus Parkinson (Paresen, Steifigkeit linke Körperseite, intermittierend Tremor linker Arm, allgemeine Verlangsamung) diagnostiziert worden. Die gesundheitliche Beeinträchtigung bestehe seit Sommer 2000. Er sei vom 27. März bis 12. April 2009 zu 60% und vom 18. April bis 24. Mai 2009 zu 100% arbeitsunfähig gewesen; seit dem 25. Mai 2009 und bis auf Weiteres bestehe eine 75%ige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 12/3 S. 8).

E. 3.1

Anlässlich der ambulanten Untersuchung durch Prof. Dr. Y. ___, Facharzt FMH für Neurologie, gab der Kläger am 27. Februar 2003 an, vor rund zwei Jahren Verkrampfungen

des linken Armes konstatiert zu haben . Später seien beim Laufen, Velofahren und Joggen Plantarflexionskrämpfe des linken Fusses aufgetreten . Mit der Zeit hätten die Kraft und die Feinmotorik der linken Hand abgenommen . Prof . Dr. med.

Z.____ , den er im Sommer 20 01 konsultiert habe, habe ein Parkinson-Syndrom vermutet und einen Therapieversuch mit Jumexal empfohlen . Weil die Behandlung mit diesem Medikament in der Folge zu keiner Besserung geführt habe, sei es nach einiger Zeit wieder abgesetzt worden . Ein damals durchgeführtes Schädel-MRI habe einen normalen Befund ergeben. Gelegentlich habe er mit der Zeit

auch ein Steifigkeitsgefühl der rechten Hand verspürt . Medikamente nehme er noch immer keine . Inzwischen könne er wegen der Krämpfe nicht mehr joggen; Langlaufen sei ihm allerdings noch möglich . Beim Gehen sei das linke Bein verlangsamt ; das Gleichgewicht sei gut. Die Schrift sei eventuell etwas kleiner geworden. Beim Essen sei er links behindert ; rechts habe er keine Probleme. Seine Stimme habe sich nicht verändert. Er könne sich im Bett problemlos drehen. Häufig schlafe er schlecht. Er habe ausgeprägte Einschlafmyoklonien. Seine Frau habe ein nächtliches Zittern bemerkt, das sie nicht genauer beschreiben könne (Urk. 16/2 S. 1) . Anhaltspunkte für eine Restless legs-Symptomatik fänden sich keine. Der Kläger, der – bei unauffälligem Stuhlgang und normaler Potenz – eine gelegentlich bestehende gewisse Drangsymptomatik schildere, fühle sich nervös und etwas deprimiert. Er arbeite voll als Internist (S. 1). Vor zwanzig

Jahren sei eine ISG-Arthritis bei möglichem Morbus Bechterew diagnostiziert worden; seither leide er immer wieder

an linksbetonten Muskelkrämpfen . Im Sommer 2001 sei eine Uveitis links aufgetreten (S. 2). Im Rahmen seiner Untersuchung stellte Prof. Dr. Y.____ eine leichte Gesichtasymmetrie zu Ungunsten von links bei ansonsten durchwegs normalen Befunden in Bereich des Kopfs fest.

Am linken Arm bestehe ein Rigor; die Diachoinese sei stark eingeschränkt. Ein Tremor sei nicht vorhanden . Auch am linken Bein finde sich ein leichter Rigor. Beim Gehen ziehe der Kläger das linke Bein etwas nach , und die Mitbewegungen seien linksseitig eingeschränkt. Es komme zu einer leichten dystonen Stellung der Zehen links (S. 2) . Am Vorliegen eines linksbetonten, akinetisch-rigiden Parkinson-Syndroms bestünden wenig Zweifel. Ob es sich um die idiopathische Form des Leidens handle , könne vorerst nicht sicher gesagt werden. Weitere Abklärungen seien derzeit nicht nötig. Der Zeitpunkt des Therapiebeginns hänge weitgehend vom Leidensdruck ab ; der Kläger wolle mit einer Behandlung (voraussichtlich mit Sifrol) noch etwas warten (S. 2).

E. 3.2

Dr. med. A.____ , Facharzt FMH für Neurologie, diagnostizierte am 29. Mai 2009 ein – wahrscheinlich typisches respektive idiopathisches – Parkinson-Syndrom. Das Leiden habe sich erstmals im Jahr 2001 in Form einer Steifigkeit manifestiert. Der Kläger habe schon zirka im Jahr 2002 bei Prof. Dr. med. Z.____

und etwa im Jahr 2004 bei Prof. Dr. med. B.____ in ärztlicher Behandlung gestanden. Vom 27. März bis 22. Mai 2009 sei er zu 60 % arbeitsunfähig gewesen; seit 23. Mai 2009 und bis auf Weiteres betrage der Arbeitsunfähigkeitsgrad 75 % (Urk. 12/13 S. 8).

E. 4

Die Ärzte der Klinik C.____, Neurorehabilitation, Parkinson-Zentrum, Epileptologie, von denen sich der Kläger vom 18. April bis 9. Mai 2009 stationär behandeln lassen, stellten im Austrittsbericht vom 30. Juni 2009 nachstehende Diagnosen (Urk. 12/10 S. 1): - Parkinson-Syndrom, Erstdiagnose 2001 - akinetisch-rigid, linksbetont, mit kinetischer Dyskinesie links früh im Verlauf - schlechtes Ansprechen auf L-Dopa und Dopaminagonisten, Gangunsicherheit mit Latero- und Retropulsion - vegetativ: Urge-Symptomatik, ungerichteter Schwindel und Unwohlsein - UPDRS III, bei Eintritt 66/108 - PET vom 27. Februar 2009: erhöhte D2-Dichte im Nervus caudatus beidseits und Putamen beidseits Der Morbus Bechterew habe sich erstmals vor zirka 25 Jahren manifestiert und sei dann – im Zusammenhang mit einer deutlichen Verschlechterung – im Jahr 2000 erstdiagnostiziert worden. Von Juni 2008 bis Anfang März 2009 sei eine Behandlung mit Humira durchgeführt worden (S. 2). Das Parkinson-Syndrom habe sich in den letzten Monaten massiv verschlechtert; die

Wirkung der vor zwei Jahren begonnenen medikamentösen Behandlung mit Sinemet CR25/100 sei unbefriedigend bis fraglich. Der einzige eindeutige Benefit sei, dass keine Dyskinesien beim Gehen mehr auftraten; auf die Hypokinesie und den Rigor habe das Medikament indes keinen Einfluss, und als unerwünschte Wirkung verspüre der Kläger eine Schläppigkeit und Muskelschwäche. Es bestünde eine deutliche Verlangsamung, ein Tremor in der linken und – in geringerem Ausmaß – auch in der rechten Hand, vermehrte Gehschwierigkeiten (Startschwierigkeiten, manchmal auch Stolperstürze, insbesondere zu Hause), Schwierigkeiten, sich beim Schlafen zu drehen, häufiger ungerichteter Schwindel und Unwohlsein sowie gelegentlich eine Urge-Inkontinenz. Vor drei Jahren sei erstmals eine Therapie mit Sifrol initiiert worden, welche der Kläger – wegen dabei aufgetretenen Unwohlseins, Schwindel und Gangunsicherheit – nicht vertragen habe. Auch die daraufhin begonnene Behandlung mit Requip sei wegen unerwünschter Nebenwirkungen wieder abgebrochen worden; daraufhin sei auf Sinemet umgestellt worden (S. 1). Es bestehe eine bleibende Arbeitsunfähigkeit von 50 % (zeitliches Pensum sowie Leistungsfähigkeit; S. 3).

E. 4.1

Die Beklagte wurde aktenkundig weder in das Vorbescheidverfahren einbezogen (vgl. Urk. 12/50 ff.), noch wurden ihr – obwohl sie zwischenzeitlich am 30. August 2011 ein Aktenzustellungsgesuch bei der IV gestellt und sich dieser gegenüber als Vorsorgeeinrichtung des Klägers zu erkennen gegeben hatte (Urk. 12/60) - die Rentenverfügungen vom 14. Dezember 2012 (Urk. 12/79-81) zugestellt. Ob die AXA Versicherungen AG (vgl. etwa Urk. 12/68) beziehungsweise die AXA Leben AG (vgl. etwa Urk. 12/65), die die Beklagte im vorliegenden Prozess nicht vertritt, im Rahmen des invalidenversicherungsrechtlichen Verfahrens zu deren Rechtsvertretung befugt war, ist mangels einer entsprechenden Vollmacht bei den IV-Akten unklar. Fest steht allerdings, dass ihr, nachdem sie den Vorbescheid vom 17. Mai 2011 (Urk. 12/50)

noch erhalten (und in der Folge dazu Stellung genommen) hatte, die Rentenverfügungen - infolge einer Falschadressierung (nach F.____ [Urk. 12/79 S. 1] statt wie zuvor

an ihre Postfach-Adresse in G.____ [vgl. etwa Urk. 12/51 S. 2]) durch die IV-Stelle – erst auf entsprechende Nachfrage und verspätet zugestellt wurden

(Urk. 12/83 f.). Ob die für die Festlegung des Rentenanspruchs massgebenden invalidenversicherungsrechtlichen Feststellungen für die Beklagte verbindlich sind,

was von dieser bestritten wird (Urk. 7, Urk. 20) und angesichts der geschilderten Gegebenheiten jedenfalls nicht ohne Weiteres bejaht werden kann, braucht, wie sich im Folgenden ergibt, nicht abschliessend geprüft zu werden.

E. 4.2.1

Nach Lage der Akten steht fest, dass der Kläger mindestens seit dem Jahr 2000 an Morbus Bechterew sowie an einem – im Jahr 2001 erstdiagnostizierten - Parkinson-Syndrom leidet und deswegen mittlerweile erheblich in seiner Arbeitsfähigkeit als Arzt eingeschränkt ist. Die Beklagte bestreitet demnach zu Recht nicht, dass die Arbeitsunfähigkeit, aufgrund deren die Invalidenversicherung dem Kläger per Januar 2010 eine Rente zugesprochen hat (Urk. 12/79-81), während der Dauer des Vorsorgeverhältnisses eingetreten ist (Urk. 7, Urk. 20).

E. 4.2.2

Die IV-Stelle ging in ihren Rentenverfügungen vom 14. Dezember 2012 (Urk. 12/79-81) davon aus, dass der Kläger, der (im Rahmen seiner Restarbeitsfähigkeit) nach wie vor als Arzt praktiziert, seit 1. Mai 2007 (teil-)arbeitsunfähig sei. Gleichzeitig stellte sie bei der Berechnung des Validen Lohns – entsprechend der aufgrund der (mit dem im Jahr 2000 beziehungsweise 2001 erstdiagnostizierten Grundleiden begründeten) Feststellung im Abklärungsbericht für Selbständigerwerbende vom 23. Juli 2010 (Urk. 12/34 S. 5) - auf die in den Jahren 1994 bis 1999 erzielten Einkommen ab (Urk. 12/34 S. 6, Urk. 12/79 S. 8 ff.). Dies steht nicht nur im Widerspruch zu ihrer Feststellung betreffend Beginn der Arbeitsunfähigkeit, sondern auch zu den – von den zuständigen Sachbearbeitern der IV-Stelle offensichtlich fehlinterpretierten – Stellungnahmen ihres Rechtsdienstes vom 7. beziehungsweise 26. April 2011 (Urk. 12/49 S. 2) sowie vom 19. März 2012 (Urk. 12/74 S. 2) und zu den weiteren Akten. Hinzuweisen ist in diesem Zusammenhang etwa darauf, dass der Kläger noch am 27. Februar 2003 gegenüber Prof. Dr. Y. ___ angab, voll als Internist zu arbeiten (Urk. 16/2 S. 1), und noch keinen genügend grossen Leidensdruck verspürte, um sich einer Behandlung zu unterziehen (Urk. 16/2 S. 2), und in der Anmeldung bei der IV am 28. Juni 2009 eine seit 27. März 2009 bestehende Arbeitsunfähigkeit geltend machte (Urk. 12/3 S. 8).

Damit erweist sich die Invaliditätsbemessung der IV als offensichtlich unhaltbar und ist für die Beklagte demnach nicht verbindlich.

E. 4.3

.2 Bei der Ermittlung des Invaliditätsgrads ergibt sich

gestützt auf das in den fünf Jahren vor Eintritt der Arbeitsunfähigkeit erzielte Durchschnittseinkommen (Fr. 237'304.-- im Jahr 2004, Fr. 258'917.-- im Jahr 2005, Fr. 232'307.-- im Jahr 2006, Fr. 219'448.-- im Jahr 2007 und Fr. 206'608.-- im Jahr 2008 [Betriebsgewinn exklusiv Finanzerfolg; vgl. Urk. 12/

E. 4.3.1

Echtzeitlich wurde dem Kläger erstmals ab 27. März 2009 eine (seither anhaltende) Einschränkung der Arbeitsfähigkeit attestiert (Urk. 12/7 S. 7, Urk. 12/13 S. 5 und S. 8; vgl. auch Urk. 12/10 S. 3).

Dass bereits ab spätestens Mai 2007 eine rund 30%ige Arbeitsunfähigkeit bestand, wie dies die Ärzte der Klinik D.____ am 20. Juli 2009 retrospektiv bescheinigten (Urk. 12/6 S. 6) und - gestützt auf deren Beurteilung - in der Folge auch die IV-Stelle annahm (Urk. 12/38 S. 4, Urk. 12/75 S. 1), lässt sich nicht vereinbaren mit den Berichten des seit Anfang April 2007 behandelnden Neurologen Dr. A.____

(Urk. 12/7, Urk. 12/13 S. 8) und erscheint auch aufgrund der weiteren Gegebenheiten nicht als überwiegend wahrscheinlich. So liess sich der Kläger, der als Arzt durchaus um die sozialversicherungsrechtliche Bedeutung eines ärztlichen Attests für eine allfällige Arbeitsunfähigkeit weiss, bis 27. März 2009 nie eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bescheinigen, auch nicht, als er sich schliesslich ab Frühjahr 2007 einer Behandlung unterzog. Dass er schon vor März 2009 teilarbeitsunfähig war, aufgrund seiner selbständigen Erwerbstätigkeit beziehungsweise aufgrund der Tatsache, dass er die entsprechende Verminderung seines Leistungsvermögens keinem Arbeitgeber gegenüber zu rechtfertigen hatte, indes darauf verzichtete, dies den

im Laufe der Zeit untersuchenden respektive ab April 2007 behandelnden Ärzten gegenüber zu erwähnen und sie um ein entsprechendes Attest zu ersuchen, ist schon deshalb nicht anzunehmen, weil er über eine Krankentaggeldversicherung verfügt (Taggeld von Fr. 620.-- nach einer Wartezeit von 30 Tagen; vgl. Urk. 12/13 S. 9), welche im Falle eines krankheitsbedingten Erwerbsauffalls

(schon früher) Leistungen erbracht hätte. Auf eine erhebliche Leistungseinbusse in der Berufstätigkeit schon ab 2000 lässt auch die Einkommensentwicklung seit Aufnahme der selbständigen Erwerbstätigkeit als Arzt mit eigener Praxis Anfang 1994 nicht schliessen (Urk. 15 S. 13 ff.), zumal die Höhe der Einkünfte eines selbständig erwerbenden Arztes von diversen Faktoren beeinflusst werden und - mit dem Wechsel von der Einzel- in eine Gemeinschaftspraxis, dem Umbau der Praxis im Jahr 2000, der Einführung des Tarmed - diverse konkrete (krankheitsfremde) Umstände aktenkundig sind (Urk. 12/34 S. 4), deren lohnmindernde Wirkung zukam. Gestützt auf die im Einklang stehenden Beurteilungen von Dr. A.____ und den Ärzten der Klinik

C.____ - gestützt auf welche der Kläger dann auch um Krankentaggeld und um Leistungen der IV ersuchte - ist daher vom überwiegend wahrscheinlichen Beginn der Arbeitsunfähigkeit Ende März 2009 auszugehen.

E. 4.4

Nach dem Gesagten ist die Klage in dem Sinne teilweise gutzuheissen, dass die Beklagte zu verpflichten ist, dem Kläger ab 27. März 2011 eine Viertelsrente sowie entsprechende Invaliden-Kinderrenten auszurichten und ihm ab 27. Juni 2009 die Beitragsbefreiung zu gewähren. Im Übrigen ist die Klage abzuweisen. 5.

Für die Rentenbetreffnisse ist antragsgemäss (Urk. 1 S.

2) ab 8. Juli 2013 (Einreichung der Klage) Verzugszins geschuldet. Dessen Höhe beträgt 5 % (vgl. BGE 119 V 135 E. 4c). 6. Angesichts des teilweisen Obsiegens des Klägers ist die Beklagte gestützt auf § 34 Abs. 1 und 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) zu verpflichten, dem anwaltlich vertretenen Kläger eine reduzierte Prozessentschädigung zu entrichten, wobei ein Betrag von Fr. 2'600.-- als angemessen erscheint. Das Gericht erkennt: 1.

In teilweiser Gutheissung der Klage wird die Beklagte verpflichtet, dem Kläger mit Wirkung ab 27. März 2011 eine Invaliden-Viertelsrente samt entsprechenden Invaliden-Kinderrenten nebst Zins zu 5 % seit 8. Juli 2013 für die bis dahin fällig gewordenen Rentenbetreffnisse sowie für die weiteren ab jeweiligem Fälligkeitsdatum auszurichten und ab 27. Juni 2009 die Beitragsbefreiung zu gewähren. Im Übrigen wird die Klage abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Die Beklagte wird verpflichtet, dem Kläger eine reduzierte Prozessentschädigung von Fr. 2'600.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Regula Aeschlimann Wirz - O.____
Stiftung - Bundesamt für Sozialversicherungen 5.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich
Der Vorsitzende
Die Gerichtsschreiberin
Gräub-Fischer

E. 5

Dr. A.____ stellte am 9. Juli 2009 nachstehende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 12/7 S. 6): - Parkinson-Syndrom, wahrscheinlich idiopathisch - Morbus Bechterew
Der Kläger, der seit 4. April 2007 bei ihm in Behandlung steht, habe sich im Jahr 2002 einmalig konsiliarisch durch Prof. Dr. Z.____ untersuchen und vom 18. April bis 9. Mai 2008 [richtig: 2009 (vgl. Urk. 12/10)] stationär in der Klinik C.____ behandeln lassen (S. 6). Der Beginn der Krankheit liege etwa zehn Jahre zurück; damals seien erste Probleme mit der linken Hand aufgetreten. Später habe dann Prof. Dr. Z.____

einen Morbus Parkinson diagnostiziert. Nachdem der daraufhin im Hinblick auf die Einholung einer Second Opinion konsultierte Prof. Dr. B.____ die Diagnose offen gelassen habe, habe sich der Kläger im Verlauf durch Prof. Dr. Y.____ untersuchen lassen, welcher ihn in Parkinson-Syndrom klar bejaht und auch eine Behandlung mit Sifrol empfohlen habe. In der Folge habe der Kläger eine

entsprechende Behandlung begonnen; diese habe indes – in Form leichter Übelkeit sowie (vor allem)

von Schwindel und einer Gangunsicherheit - deutliche Nebenwirkungen zeitigt. Subjektiv habe das Parkinsonsyndrom zu genommen.

Im Zeitpunkt der Erstkonsultation Anfang 2007 hätten ein ausgesprochen linksbetonter Rigor mit aufgehobenen Mitbewegungen der Arme beim Gehen, eine deutliche Verkürzung

der Schrittlänge sowie eine teilweise fast ein gefrorene Hand links vorgelegen . Es sei dann eine Behandlung mit verschiedene nen Medikamenten versucht worden, wobei es letztlich nie gelungen sei, für das doch fortgeschrittene Stadium der Krankheit eine Dosis zu erreichen, auf welche der Patient eindeutig an gesprochen habe und die somit „diagnostisch“ gewesen wäre. Auch deshalb habe der Kläger die Diagnose immer wieder in Zweifel ge zogen . Das Resultat der schliesslich veranlassten PET - Untersuchung spreche nun klar für ein idiopathisches Parkinson -Syndrom (S. 7). D i e erhebliche Rigidität schränke den Kläger zunehmend in seiner Arbeitsfähig keit ein, weshalb diesbezüglich eine Lösung gefunden werden mü ss e . Da es we gen der Unverträglichkeit ambulant nicht gelungen sei , eine auch nur einiger massen wirksame medikamentöse Einstellung zu erzielen, sei eine stationäre Behandlung indiziert. Ak t u ell bestünden ein a usgeprägter Rigor links betont mit massiver Einschränkung g der Fingerbeweglichkeit links und mässiggradige r Einschränkung rechts, eine d eutliche Hypomimie , ein a uffälliger, unsicherer Gang , häufiges Stolpern wegen zu starker Steifigke i t sowie ungerichtete r Fall tendenz mit Fast-Stürzen und häufig auch Stürzen. Der Kläger fühle sich stark verlangsamt und könne die linke Hand nach eigenen Angaben k aum mehr ge brauchen. Vom 27. März bis 22. Mai 2009 habe eine 60% ige Arbeitsunfähigkeit bestanden; seit dem 23. Mai 2009 und bis auf Weiteres betrage die Einschrän kung 75 % (S. 7). Der Kläger mache einen stark kranken Eindruck, so dass kaum damit zu rechnen sei, dass ihn noch neue Patienten konsultierten . Er sei erheb lich verlangsamt und nicht mehr in der Lage, Untersuchungen richtig durchzu führen (S. 8). 3.

E. 6

In ihrem Bericht zuhanden des Krankentaggeldversicherers vom 17. Juli 2009 gaben die Ärzte der Klinik C.____ an, die Arbeitsunfähigkeit habe am 27. März 2009 begonnen. Vom 18. April bis 9. Mai 2009 habe eine gänzliche Arbeitsunfähigkeit bestanden. Seit dem 10. Mai 2009 sei der Kläger – dauerhaft – zu 50 % in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt (Urk. 12/13 S. 5). 3.

E. 7

Die Ärzte der Klinik D.____ stellten am 20. Juli 2009 folgende Diag nosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk.

E. 12

, Urk. 12/35 S. 2] zuzüglich AHV-Beiträge von 9,5%) ein Val ideneinkommen in Höhe von Fr. 252'854.-- . Betreffend den Invalidenlohn ist – mit der IV-Stelle - davon auszugehen, dass der Kläger seine Restarbeitsfähigkeit mit der weiteren Ausübung der ange stammten Tätigkeit in eingeschränktem Rahmen vollumfänglich verwertet. Das dabei effektiv erzielte Einkommen ist daher – unbestrittenermassen – mit dem Invalideneinkommen gleichzusetzen. Im Jahr 2009 betrug dieses Fr.

E. 17

2 ' 604 . -- (Betriebsgewinn von Fr. 15 7 ' 6 29 . -- zuzüglich AHV-Beiträge ; vgl. Urk. 12/14) , im Jahr 2010 Fr. 151'054.-- (Betriebsgewinn von Fr. 137'949.-- zuzüglich AHV-Beiträge; vgl. Urk. 12/53 S. 6) und im Jahr 2011 Fr. 1 46'225 .-- (Betriebsgewinn von Fr. 133'539.-- zuzüglich AHV-Beiträge; Urk. 12/73 S. 6). Aus dem Vergleich von Validen- und Invalideneinkommen resultiert für das Jahr 2009 eine krankheitsbedingte Lohneinbusse beziehungsweise ein – einen Anspruch auf Invaliditätsleistungen der Beklagten ausschliessender - Invalidi tätsgrad von rund 3 2 % . Für die Jahre 2010 und 2011 ergibt

sich ein Invaliditätsgrad von rund 40 beziehungsweise 42 %. Angesichts des Eintritts der invalidisierenden Arbeitsunfähigkeit am 27. März 2009 (E. 4.3.1) hat der Kläger demnach – nach Ablauf der zweijährigen Wartefrist – ab 27. März 2011 Anspruch auf eine Viertelsrente sowie auf entsprechende Invalidenkinderrenten (vgl. Urk. 12/3 S. 3) und – nach Ablauf der dreimonatigen Wartefrist – ab 27. Juni 2009 Anspruch auf Beitragsbefreiung entsprechend Art. 75 (insbesondere Abs. 4) des Vorsorgereglements (E. 1.2.5).

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.